

# Reakcje psychologiczne i nurkowanie, opis terapii

Psychologiczny aspekt działań podwodnych stanowi ważną dziedzinę (2): nurkowanie wymaga wysokiego stopnia zdolności przystosowania zachowań. Z perspektywy psychologii sportów, uprawianie nurkowania charakteryzuje się przez fizyczną zdolność do długotrwałego wysiłku o średnim natężeniu z koniecznością prawidłowej równowagi mentalnej aktywności, koncentracji i rozluźnienia.

Podczas nurkowań na otwartych wodach, nurkowie stawiają czoła różnorodności zdarzeń, dlatego też ich reakcje na różne okoliczności tworzą dominującą zmienną prowadzonego nurkowania. Reakcje na niebezpieczeństwo i sytuacje zakładanego zagrożenia są ważne dla nurków jako umiejętności techniczne, tak jak wiedza o posługiwaniu się sprzętem i właściwe planowanie nurkowania. Uczenie się odpowiedniego reagowania w sytuacjach napięcia lub strachu jest uznawane za naprawdę niezbędne, do tego stopnia, że wszystkie podwodne kursy szkoleniowe powinny nauczać, jak radzić sobie z tymi stanami emocjonalnymi, gdyż środowiska hiperbaryczne nie pozwalają nurkom na zachowania podobne do tych na suchym lądzie (3).

W rzeczywistości ucieczka, przerwanie nurkowania i szybkie opuszczenie wody, są formami zachowań, które jeżeli nie będą przeprowadzone w przemyślany sposób, mogą zagrozić zdrowiu nurka, a czasami również jego partnera lub partnerki.

Uczenie się radzenia sobie ze stopniowo coraz wyższymi poziomami stresu, z jednoczesnym utrzymaniem jasności umysłu i kontroli sytuacji jest czymś, co przychodzi stopniowo i wymaga cierpliwości. Należy je rozwijać po prostu jako **umiejętności emocjonalne i zachowawcze, które są ściśle** powiązane ze szkoleniem nurków (4).

Ponadto, uczenie się rozpoznawania swoich limitów i rozpoznawanie czyichś odczuć (5) pozwala nurkom unikać trudnych sytuacji, gdy znajdują się w nienajlepszej kondycji psychologicznej. Ci, którzy zdolni są do wykrywania chwilowych wrażeń niesprawności, niepewności lub braku koncentracji, mogą zdecydować o zaniechaniu nurkowania lub zaplanować je odpowiednio do swojego stanu (6).

Głębokie samopoznanie i nawyk zdrowego wewnętrznego dialogu w rzeczywistości wydają się być najlepszymi warunkami do stawienia czoła kim i głębokim napięciom, z którymi wiąże się nurkowanie (7). Psychologowie mogą odgrywać ważną rolę w zapobieganiu zagrożeniom i w kierowaniu zachowaniami wpływającymi na bezpieczeństwo nurkowania. Mogą oni pomóc nurkom rozwiązać problemy psychologiczne wiążące się z urazami psychicznymi, włączając te połączone z podwodnymi wypadkami.

## Nurkowanie a czynniki stresu

Czynniki stresu są wewnątrzsobowym stymulatorem środowiskowym, który wymaga od organizmu przystosowania z bio-psycho-społecznego punktu widzenia. Sposób, w jaki osoba reaguje na zdarzenie jest nazywany adaptacją; obejmuje on strategie poznawcze, reakcje emocjonalne i zasoby wewnątrzsobowe. Podczas nurkowań wiele zmiennych może ze sobą konkurować, aby utworzyć stresującą sytuację podwodną. Mogą to być zdarzenia środowiskowe, usterki sprzętowe oraz zachowania innych ludzi. Lecz oprócz tych elementów sytuacyjnych, istnieją inne zmienne, które moglibyśmy podzielić na czynniki zagrożenia i czynniki zabezpieczenia. Warunkują one reakcje nurka, wpływając na wcześniej istniejące wrażenie subiektywnego bezpieczeństwa. Jest to również warunkowane przez elementy życia ziemskiego, które mogą silnie wpłynąć na zachowania nurka przy niespodziewanych zdarzeniach.

Percepcja zagrożenia powoduje, że organizm z różnymi rezultatami predysponuje aktywację złożonych reakcji na mentalny i fizyczny plan, kierowany przez zespół organów i narządów, które obejmują nerwy, hormony, endokryny i systemy krążenia, strukturę mięśniową, organy zmysłów, itp. Umysł przyczynia się do działania, jako interfejs między organizmem i środowiskiem, z reakcjami, emocjami, myślami, itp. Ta bio-psychiczna organizacja nazywana jest ogólnie systemem walki lub ucieczki.

Strach jest emocjonalnym, żywym aspektem złożonych reakcji, z wyselekcjonowanymi w ciągu tysiącleci ewolucji specyficznymi charakterystykami i zmianami w umyśle oraz w ciele, które wyzwalane są przez organizm w celu najlepszego powstrzymania zagrożeń. Automatyczne reakcje, w których nie pośredniczy nauka i świadome rozumowanie, prowadzą do uzyskania zdolności radzenia sobie z sytuacją, dystansowania ciała od widocznego zagrożenia i stąd do ucieczki, gdyż organizm uznaje atak za niedogodny. Pomaga to wyjaśnić reakcję ucieczki lub jej próbę, które czasami są odczuwane pod wodą. Dlatego problemem nie jest to, że możemy być wystraszeni lub zaalarmowani, lecz utrzymanie zdolności do świadomego radzenia sobie z archaicznymi skłonnościami powiązanych z tym stanem.

Strach jest wyzwalany przez poziom aktywacji (wzbudzenie), tj. zdolność mobilizacji na zdarzenie. Wskazuje to, że pewne zdarzenia są interpretowane jako stanowiące zagrożenie dla organizmu. Dzięki treningom i dołożeniu nowych emocjonalnych doświadczeń, zdarzeniom mogą być dodane nowe znaczenia, a to może modyfikować nasz poziom aktywacji i naszą wynikową reakcję.

Poczucie bezpieczeństwa nie jest tym samym, co bycie naprawdę bezpiecznym, lecz nasze zachowanie najczęściej zależy od subiektywnej oceny bezpieczeństwa i zagrożenia (8).

Wiele podwodnych wypadków powiązanych jest z kierowaniem zachowaniem w obliczu zagrożenia (rzeczywistego lub wyimaginowanego). W szczególności, wysoki stopień już istniejącego niepokoju zwiększa poziom alarmu, z którym zmagają się nurkowie, utrudniając osobie sprawowanie racjonalnej kontroli i zastanowienia przed działaniem.

Możemy również zobaczyć, jak inne nie-nurkowe zmienne warunki wpływają na sposób naszego zachowania w wodzie. Istnieją aspekty naszego ziemskiego życia, które mogą wpłynąć na wrażenie bezpieczeństwa lub słabych punktów nurkowania, jeżeli wpływają one na ogólny system pewności życiowej (9).

Osobiste predyspozycje radzenia sobie w alarmujący sposób z sytuacjami i poczucie zagrożenia, mogą więc generować podstawowy poziom niepokoju, który słabo usposabia osobę do radzenia sobie z doznaniem nurkowania. W rzeczywistości, obecność nerwicy lękowej, zwłaszcza przy złym skompensowaniu, powinna być co najmniej przejściowym powodem do zaniechania nurkowania i powinna z pewnością sugerować konieczność wzmocnienia tych mentalnych zdolności, które wymagane są do radzenia sobie ze stanami emocjonalnymi i mentalnymi, nawet przez specyficzny trening.

W szczególności, pewne nerwice lękowe charakteryzują się obawą utraty kontroli, od samooceny niemożności działania w obliczu niebezpieczeństwa oraz tendencji do wyobrażania sobie nadchodzącej reakcji na zagrożenie, przywołującej różne osobiste wrażenia, które są zwykle związane ze stanem pobudzenia i skupiającej na nich uwagę.

Mechanizm ten zwany jest **lękiem antycypacyjnym**, i prowadzi ludzi do próby kontrolowania poziomu ich strachu, który przez to ulega zwiększeniu, ponieważ osoba po prostu z czasem przywołuje, wzmacnia i rozszerza swoje reakcje, będąc przestraszona tym, w czym one upewniają, przez to generując patogeniczną **pętlę sprzężenia zwrotnego**.

Potajemnie, wielu nurków doświadczyło strachu podczas nurkowania, delikatnych urazów, które w następstwie wygenerowały trudną sytuację psychologiczną. Jest to ambiwalentne wrażenie, którego nurkowie najczęściej się wstydzą: z jednej strony osoby próbują uniknąć sytuacji podobnych do tych, które

je przeraziły, z drugiej ich myśli są wciąż przyciągane do wspomnienia wrażeń lub innych elementów generujących strach.

Następujące po trudnych sytuacjach sesje pomocy i rehabilitacji psychologicznej są skuteczne, bazując na poznawczo-behawioralnych metodach takich jak EMDR (10) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – Terapia odwróżliwiania za pomocą ruchu gałek ocznych), metoda opisana w przypadkach klinicznych, którą przystosowałam do scenariusza nurkowania.

Metody takie są również użyteczne przy atakach zespołu stresu pourazowego PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) (11) lub zaburzeń adaptacyjnych. (12). Stany te mogą powstać w następstwie różnej natury nieprzyjemnych lub stresujących doznań nurkowych opisanych w Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń mentalnych (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (13) (DSM IV TR), który wymienia i definiuje zaburzenia według kryteriów przyjętych przez międzynarodową społeczność klinicystów.

### **Przypadek kliniczny**

Pacjentem był 25-letni mężczyzna, który w czasie stresującego zdarzenia pracował jako podwodny przewodnik, który to zawód wykonywał od dwóch lat. Mężczyzna przybył do mnie na konsultacje psychoterapeutyczne po około dwóch latach znaczących klinicznie problemów, które ciężko dotknęły jego styl życia.

Głównym zadaniem było uzyskanie poprawy jakości życia i zdrowia, możliwość ponownego pojęcia nurkowania, nawet gdyby było ono jedynie rekreacyjnym. Pierwsze objawy wystąpiły na początku około 27-metrowego wynurzenia, tuż po opuszczeniu dna morskiego, wystarczająco daleko aby znalazło się ono poza polem widzenia, podobnie jak powierzchnia.

Epizod został mi przedstawiony i zdefiniowany jako atak paniki, z utratą maski. Głównymi objawami pojawiającymi się w następującym okresie były trwała niemożność podjęcia nurkowania, objawy izolacji społecznej, niepokoju i nastroju depresji. Objawy niepokoju takie jak agorafobia skonsolidowały się i zwiększyły w rok po wypadku i towarzyszyły im zmniejszone działania społeczne i godziny pracy.

Był to czas, w którym mężczyzna poradził się psychiatry, z którym rozpoczął przebieg terapii farmakologicznej lekiem o nazwie Escitalopram w dawce 20 mg (14) dziennie, terapia trwała nadal jeszcze po roku, w czasie konsultacji psychoterapeutycznej ze mną.

Objawami obecnymi w czasie moich konsultacji były: trudności z zasypianiem, częste stany niepokoju, zaabsorbowanie swoim stanem zdrowia (wzmózone oddychanie), wrażenie trudności z oddychaniem; unikanie wysoce stresujących i angażujących sytuacji, zwłaszcza w połączeniu z ocenianiem i osiąganiami.

**Doświadczenie podwodnej paniki doprowadziło do traumatycznego zdarzenia we wrogim środowisku niezgodnym z behawioralnymi reakcjami pacjenta i z wynikiem wrażeniem zagrożenia, na które nurek wystawił się przez swoje własne zachowanie.**

Pierwsza rekonstrukcja ujawniła, że atak paniki doprowadził do mechanizmu lęku antycypacyjnego, który prowadzi osobę do stopniowego ograniczania zwyczajów i nawyków w życiu. Pierwsze unikanie angażuje życie społeczne osoby, silnie związane z tożsamością (nurka i przewodnika). To zrodziło reakcje depresyjne, łączące poddanie pracy i życia społecznego odczuciu porażki, wstydu, niemożności i skrytości.

W **wywiadzie dalekim**, epizod niepokoju zaistniał wraz paniką w sytuacji niezwiązanej z nurkowaniem, z subiektywnym doświadczeniem „strachu, aby tego nie czynić” i poznawczą organizacją natury fobicznej (15) (charakteryzowanej przez okresy ograniczenia strachu przed fizyczną niezdolnością do wysiłku).

W **wywiadzie bliskim**, dotyczącym dni bezpośrednio poprzedzających nurkowanie, osoba musiała stawić czoła bardzo ważnym konfliktom międzyludzkim, wyborem między ograniczeniem działań i ryzykiem porzucenia.

Leczenie zajęło 15 sesji i było przeprowadzane w ramach indywidualnej terapii poznawczo-behawioralnej. Po fazie oceny kontynuowaliśmy identyfikację zakłócających wspomnień i ich odwracanie poprzez protokół EMDR (16), czynność, której poświęciliśmy około połowę sesji.

W szczególności, odwracane były trzy różne wspomnienia obrazów, wspomnienia nieomawiane, jak wiele przerażających chwil zdarzenia, które były powiązane z psychofizyczną reakcją lękową. Obrazy te były wciąż żywo obecne na początku terapii, jako wspomnienie czuciowe.

Pozostałe aspekty interwencji psychoterapeutycznej angażowały zmianę sposobu radzenia sobie, wspierając osobę w ułatwianiu sobie nauki bardziej odpowiednich strategii zajmowania się nimi, zwłaszcza zmiany ze strategii zapobiegania, na tę radzenia sobie ze stanem lękowym, gdy on już zaistnieje. W końcu, dwie sesje były poświęcone czynnościom psychoedukacyjnym, rozpoznawaniu reakcji fizjologicznych na wysiłek oraz strach oraz rozpoznawaniu powiązanych konotacji emocjonalnych.

W połowie leczenia osoba doświadczyła znacznego spadku problemów związanych z zasypianiem, aż do ich zupełnego ustąpienia. Po ukończeniu terapii, oznaki depresji dotyczącej społecznego wyczerpania i „poddawania się testowaniu” pacjenta przeminęły.

Mężczyzna przedstawił społeczną formę zachowań i wielki pociąg do własnych zainteresowań, a unikanie nurkowania zaniknęło, najpierw dzięki stopniowemu zbliżeniu się pacjenta do ludzi związanych z nurkowaniem, następnie przez odbycie trzech nurkowań, przeprowadzonych przed końcem leczenia. Możliwe było również stopniowe zmniejszanie dawki leków zapisanych przez psychiatrę, prowadząc do ich prawie zupełnego wyeliminowania.

## **Wnioski**

Wartość zaangażowania dyscypliny, jaką jest psychologia, w zapobieganiu zagrożeniom i radzeniu sobie ze stresem psychologicznym w połączeniu z doświadczeniami nurkowymi obecnie uznaje się za szeroko docenianą.

Użycie narzędzi i metod specyficznych dla profesji psychologicznej okazuje się użyteczne przy udzielaniu nurkom pomocy w radzeniu sobie z nieprzyjemnymi chwilami i unikaniu konsekwencji, które wpływają na jakość życia i jego dobro.

Ponadto ci, którzy byli narażeni na sytuacje będące niebezpieczne dla nich samych lub innych, takie jak poważne wypadki pod wodą, mogą ponieść konsekwencje biologiczne, jak i psychologiczne. Lecz oprócz obiektywnych urazów, mogą oni być silnie doświadczeni emocjonalnie bez żadnych wyraźnych konsekwencji, gdyż z medycznego punktu widzenia nie przekładają się one na zdarzenia. Jednakże, te doświadczenia, którymi nurkowie zwykle się nie dzielą między sobą, mogą konkurować w stwarzaniu sytuacji zażenowania, które, jeżeli niezindywidualizowane, mogą trwać długo powodując bezużyteczną szkodę dla jakości i stylu życia.

## **Bibliography**

- Alfieri, F., (2009), "Trauma psicologico e terapia" in Alert Diver, DAN Europe News 2009 (2) pp.28-32.
- Aquilar, F., Del Castello, E., a cura di (1998), "Psicoterapia delle fobie e del panico", Franco Angeli.
- American Psychiatric Association, (2001), "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", quarta edizione, Milano, Masson.
- Bara, B. G., a cura di (1996), "Manuale di psicoterapia cognitiva", Torino, Bollati Boringhieri.
- Capodiceci S, (2001), "Ansia e panico nell'immersione subacquea" in Psychomedia - area Sport e Psiche (15

dicembre 2001) <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/sport/capox.htm>

Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., Cohen, J. A. (a cura di) (2009). "Effective Treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies". Guilford.

Gargiulo, M.L., (2002), "E' impossibile che io stia male", in Alert Diver, DAN Europe News 2002 (4) pp.24-26.

Gargiulo, M.L., (2003), "Conflitti e contenuti nelle attività e nei vissuti dei subacquei", in Psychomedia - area Sport e Psiche (12 dicembre 2003). <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/sport/gargiulo3.htm>

Gargiulo, M.L., (2003), "La paura che cos'è?", in Alert Diver, DAN Europe News 2003 (4) pp.29-31.

Gargiulo M.L., (2011), "Paura, ansia e immersione", in Mondo Sommerso, Editoriale Olimpia, 53 (3) pp.38-40.

Koltyn, K.F., & W.P. Morgan, (1997), "Influence of wet suit wear on anxiety responses to underwater exercise", Undersea and Hyperbaric Medicine, 24, 23-28.

Liotti, G., (2001), - Le opere della coscienza, "Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista", Raffaello Cortina Editore.

Morgan, W.P., (1995), "Anxiety and panic in recreational scuba divers", Sports Medicine, 20, 1-25.

Nevo, B. and Breitstein, S., (1999), "Psychological and Behavioral Aspects of Diving", San Pedro, CA, Best Publishing Company.

Venza, G., Capodieci, S., Gargiulo, M.L., Lo Verso, G., (2006), "Psicologia e Psicodinamica dell'immersione subacquea", Franco Angeli.